

Forbedringsgruppa

Rapportering av status på oppdrag

Avviksrapportering – 1. tertial 2023

Rapportering av status på oppdrag

Kartlegging/flytskjema

Mulighetsrom felles avvikssystem

Anbefaling/vurderinger fra gruppa

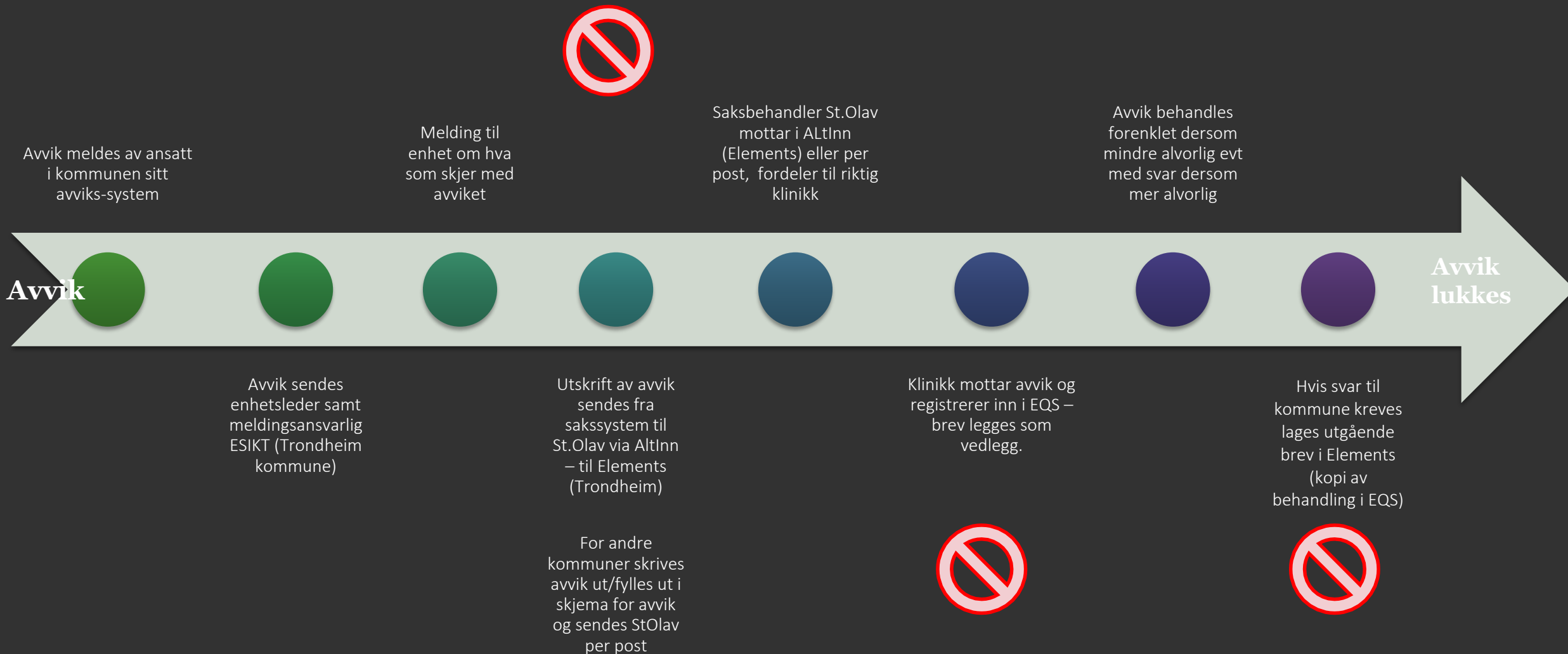
Hvilke aktiviteter er gjennomført?

- Kartlegging i kommune og sykehus
 - Spørreundersøkelser
 - Informasjonsmøter HMS/kvalitetsnettverk
 - Informerende mail til kommuner etter kartlegging
- Kartlegging av dagens flyt av meldinger
- Oppdatert prosedyre i sykehus for bedre kategorisering av meldinger
- Kunnskapsinnhenting
 - Roger Harli, St.Olavs hospital
 - Helsefelleskapet i Agder, prosjekt om digitale avvikssløyfer
- Dialog ulike fagråd og brukerutvalget ved St.Olavs hospital

Flytskjema sykehus → kommune



Flytskjema kommune → sykehus



Flytskjema fastlege → sykehus

Tre muligheter for melding

Saksbehandler St.Olav mottar i Altinn (Elements) eller per post, fordeler til riktig klinikk

Klinikk mottar avvik og registrerer inn i EQS –brev legges som vedlegg.

Avvik behandles forenklet dersom mindre alvorlig evt med svar dersom mer alvorlig

Hvis svar til fastlege kreves lages utgående brev i Elements (kopi av behandling i EQS)

Fastlege mottar svar

Avvik oppdages av fastlege.



Ordinært avvikssystem samhandlingsskjema, manuell innsending

Avvik



Fellespostboks Helseplattformen, sensitiv melding



Forbedringsinnspill per mail til Fagråd for legesamarbeid, per mail



Avvik lukkes

Erkjennelser

- Det reelle målbildet er vesentlig smalere enn det ideelle
 - Et enkelt lokalt digitalt system som omgår virksomhetenes avviksmeldesystem/saksbehandlingssystem ser utfordrende ut
- Et forenklet system vil legge til rette for bedre meldekultur
- Forventningsavklaring på hvilke meldinger det gis tilbakemelding på er viktig for å redusere risiko for at dette påvirker meldekultur negativt

Vurdering og anbefaling

- Trolig ingen felles digital løsning innen snarlig rekkevidde
 - Nasjonalt system for alle helsefelleskap er å foretrekke
 - Forbedre gjeldende system i påvente av andre løsninger
 - Forenkle dagens system med EQS?
 - Opplæring
 - Meldekultur
 - Bevisstgjøring og lederforankring
 - Revisjon av gjeldende meldeskjema
 - Årlig rapport etter modell fra helsefelleskapet i NT
- redusere underrapportering
- bedre grunnlag for å jobbe med trender/læringspunkt

Avviksrapportering

1. tertial 2023

Tallgrunnlag

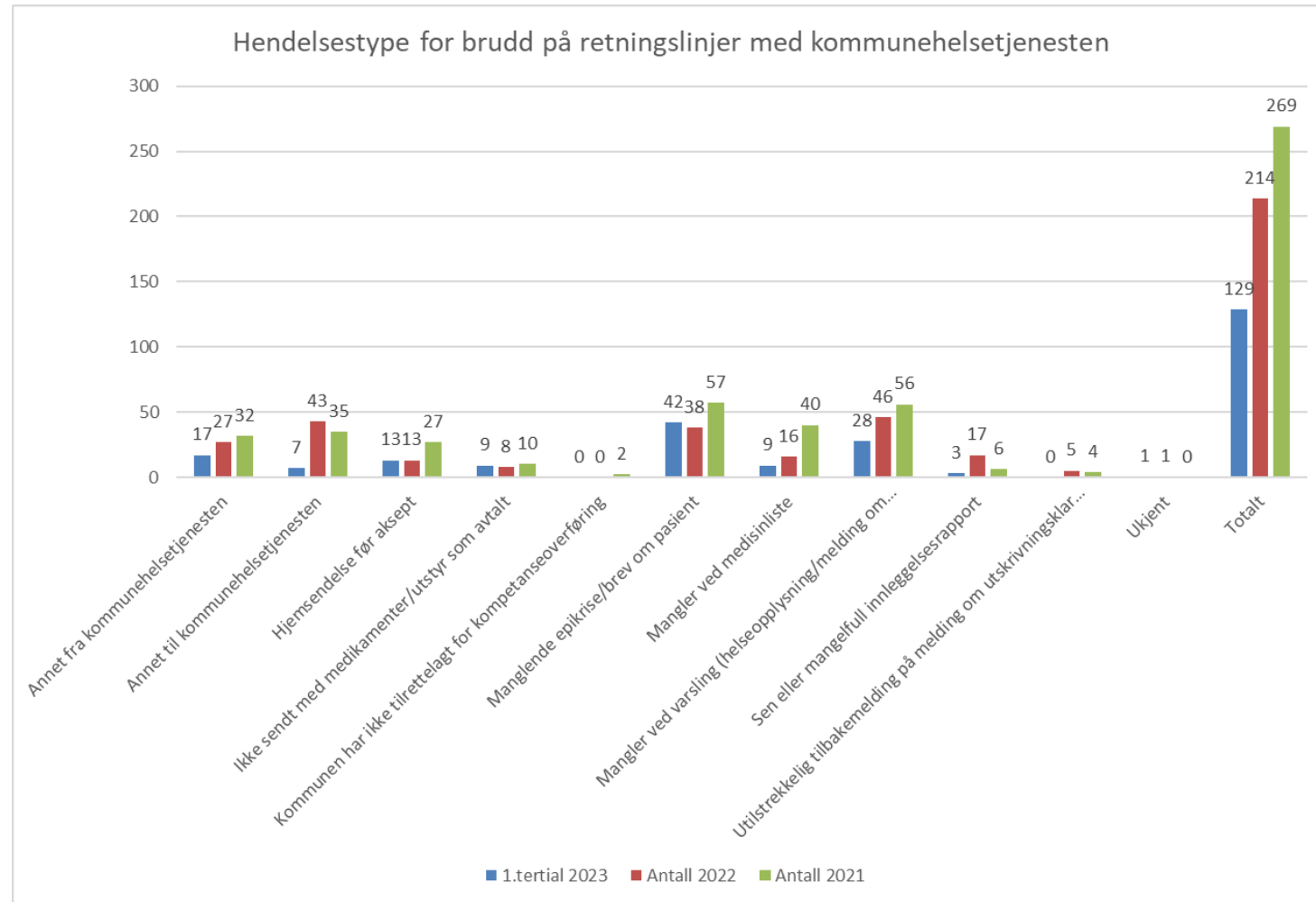
Læringspunkt/fokusområde

Hvordan jobbe med fokusområder i ASU/baklandet?

Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik

- Vedtak i ASU juni 2022
- Nedsette en partssammensatt arbeidsgruppe
- Oppgave/mandat
 - Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik
 - Utarbeide forenklet digitalt system
 - Integrere og implementere felles hendelsesanalyse
- Kontinuerlig oppfølging av samhandlingsavvik der det utarbeides tertialvise oversikter som fremlegges for ASU. Oversikten skal angi
 - type avvik,
 - alvorlighetsgrad,
 - tid og sted for hendelsen,
 - samt spesifikke problemområder og eventuelle trender.
- Videre skal det pekes på læringspunkter og mulige tiltak for forbedring

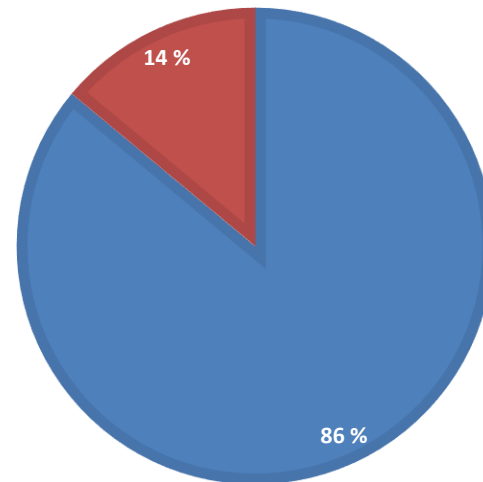
Hendelsestype for brudd på retningslinjer med kommunehelsetjenesten



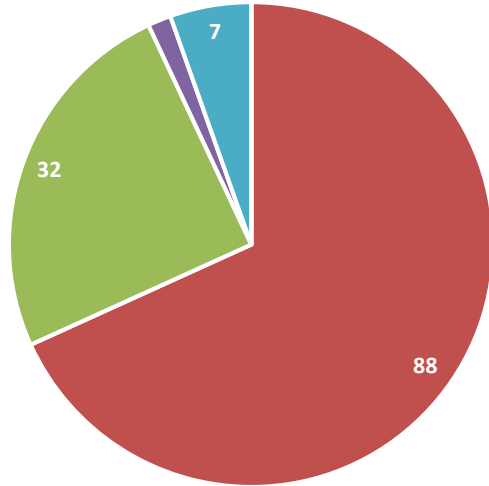
Sted for hendelse

STED FOR HENDELSE MELDTE HENDELSER EQS,
BRUDD PÅ RETNINGSLINJER MED
KOMMUNEHELSETJENESTEN (N=129)
1.TERTIAL 2023

■ Sykehus ■ Kommune



Klassifisering av alvorlighetsgrad



- Betydelig skade
- Ingen/ubetydelig konsekvens
- Mindre alvorlig konsekvens
- Moderat skade
- Ukjent
- Uventet dødsfall

Moderat skade (n=2)

EQS ID 170302

Manglende dokumentasjon fra kommunen.

Pasienten kommer med sacrubandasje fra omsorgsboligen. I KDT ligger det inne ett sår som er i fra september -22.

Manglende beskrivelse, bilder og behandling. Ved stell blir plaster tatt av og vurdert.

Manglende dokumentasjon fra innleggende enhet, får kun "utfyllende" innleggelsesrapport i fra HVK om hennes vedtak, men ingen konkret beskrivelse av verken sår eller generell status.

EQSID 173555

- Helseopplysninger burde ha kommet innen 24 timer jmf samarbeidsavtalen
- Pasienten har en kompleks sykehistorie og forløp, slik at møtet burde vært prioritert avholdt. Dette kunne ha medført at vi hadde fått tid til å ha kartlagt samt bestilt hjelpemidler som hadde vært på plass før utskrivelsen.
- Pasienten burde ikke vært skrevet ut før hjelpemidler var på plass.
- Det virker å være kommunikasjonsutfordringer av ukjent årsak der sykehuset angir dialog med hjemmetjenesten om at de skal møte pasienten kl 19.30 mens hjemmetjenesten angir at sykehuset fikk beskjed om å ta kontakt med datter som har nøkler til boligen og at hjemmetjenesten skal komme innom ila kvelden.
- Det må bemerkes at gjensidig heng i dialogmeldinger medførte at vi fikk forsinket svar og dermed forsinket forløp og mange telefonhenvendelser.

Klassifisering av alvorlighetsgrad:

Ingen/ubetydelig konsekvens	Ingen observerbar skade på pasient.
Mindre alvorlig konsekvens	Forbigående negativ helseeffekt/skade som ikke krever omfattende behandling.
Moderat skade	Skader som krever behandlingstiltak.
Betydelig skade	Betydelig økt utrednings- eller behandlingsintensitet, reoperasjon, overflytting til intensiv overvåking, forlenget sykehusopphold eller varig funksjonstap.
Uventet dødsfall	Plutselig og uventet død som kan ha årsak i behandling/mangel på behandling.

Ingen/ubetydelig konsekvens
 Mindre alvorlig konsekvens
 Moderat skade
 Betydelig skade
 Uventet dødsfall
 Ukjent

(Ukjent N= 7)

Meldings-ID	Hendelsestype for brudd på retningslinjer med kommunehelsetjenesten	Klassifisering av alvorlighetsgrad	Hendelsesbeskrivelse
175238	Annet til kommunehelsetjenesten	Ukjent	Voldelig sykehjemspasient med fastplass. HLR minus. Ikke konferert og ikke forsøkt behandling på sykehjem. Sendes direkte til mottak.
173663	Annet fra kommunehelsetjenesten	Ukjent	Sykehjemspasient med fast plass og satt HLR minus. Kognitivt svekket. Sendt til mottak for vurdering av urosepsis. Tilsynslege nekter å konferere pasienten med Akuttlege.
173198	Annet til kommunehelsetjenesten	Ukjent	Pasienten er en 90 år gammel dement sykehjemsbeboer med KOLS som henvises til akuttmottaket for vurdering. Pasienten har blitt forsøkt behandlet med Ventolin og steroider, men tilsynslegen ønsker innleggelse. Det er ikke konferert med akuttlege i forkant og det foreligger ingen henvisningskriv når pasienten ankommer akuttmottaket.
172634	Annet til kommunehelsetjenesten	Ukjent	Pasienten meldt utskrivningsklar kommunalt opphold i Trondheim 3.3.23 kl 1648. Kommunen gav beskjed om at de kunne ta imot pasienten ca kl 12 i dag, frist for papirer kl 15. Endelig epikrise sendt ut 1458, uten vesentlige endringer. Bemerk at kommune også har HP. Kommunen gir beskjed om at de har fått informasjonen for sent, pasienten kan ikke komme.
172612	Annet til kommunehelsetjenesten	Ukjent	Pasient ankommer mottak. Ved US er pasienten blå/lillamarmorert fra tåspisser til bekken/abdomen. Sparsommelig/ingen urinproduksjon hele dagen i forveien. Pasienten selv ønsket i hovedsak ikke innleggelse i sykehus. Ambulansepersonellet hadde forsøkt ved flere anledninger å konferer hhv legevakslege og geriater på sykehus. Pasienten ankommer mottak og blir triagert etter gjeldende prinsipper. Blodgass viser at pasienten er svært dårlig sirkulert.
172001	Mangler ved varsling (helseopplysning/melding om utskrivningsklar pasient/melding om utskrevet pasient)	Ukjent	Hjemsendelse før aksept. Mangler: - helseopplysning - melding om utskrivningsklar - melding om utskrevet pasient
170030	Annet fra kommunehelsetjenesten	Ukjent	Samhandling: Konsekvenser av vente tid på sykehjemsplass når ferdig registrert. Ingen tilbakemelding fra kommune Pasient som ble innlagt fra hjemmet (93år), dårlig under sykehus opphold (covid). Behov for kortidsopphold og får innvilget dette tirsdag 17/1-23. Pasienten blir liggende på avdelingen og mandag føler en at hun er preterminal og ikke i stant til å flyttes, avregistreres derfor mandag 23/1-23. Pasienten er i varierende form og varierer også i løpet av døgnet, fra å være opp på do-stol til å ha lite kontakt. Pasient etisk så diskuteres det innad om hun er flyttbar eller ikke. Dette varierer fra dag til dag og en føler det er vanskelig å registrere henne igjen og at sjansen var uken hun var registrert. PASienten registreres på nytt igjen 25/1. Da hun er stabil og i palliativ setting. På grunn av vente tid for å få plass i kommunen så får dette konsekvenser av at pasienten opptar en sårt tiltrengt plass i spesialisthelsetjenesten. Hvordan løpet blir er jo høyst usikkert, i pasienten kan potensielt bli liggende flere uker med palliativ pleie. ingen medisinsk tilstand som sier at dette skal gå fort, kun at pasienten har lagt inn årene og er ferdig med livet (vil ikke spise og drikker nesten ikke). Pasienten har hatt godt nytte av en plass hvor hun kunne få ha vært i fred det siste hun har igjen. Dette er egentlig en systemmelding. Sender med HP PID xxxxxxxx

Forslag til læringspunkter kommune og sykehus

Opplæring:

Hvordan melde

Hvordan skape en god meldekultur

Ansatte må melde mer, ut ifra de kartlegginger vi har gjort

Kompetanse/opplæring

Alle på en plattform- viktig for å redusere avvik

Lavterskel utarbeide et materiale for hvordan melde- behandle

Årsrapport ref Nord Trøndelag

Hvordan ønsker ASU at det jobbes med fokusområder på grunnlag av hendelser?

Forslag til læringspunkter sykehus

1. Korrekt meldingsbehandling

N1 Hovedkategori Definisjon: Administrative forhold vedrørende pasientbehandling (logistikk eller støttefunksjoner), for eksempel hendelser relatert til planlegging av pasientens opphold eller forløp i helsevesenet. Spørsmål: I hvilken pasientadministrativ prosess skjedde hendelsen?

Hendelsestyper	Pasientadministrasjon/samhandling	Samhandling med eksterne parter	Gjelder meldingen brudd på retningslinjer med kommunehelsetjenesten	Hendelsestype for brudd på retningslinjer med kommunehelsetjenesten	Hjemsendelse før aksept
Laborerietjenester		Samhandling mellom interne parter	Avkrysset		Manglende epikrise/brev om pasient
Diagnostikk, behandling og pleie		Henvising	Ikke avkrysset		Mangler ved varsling (helseopplysning/melding om utskrivningsklar pasient/melding om utskrevet pasient)
Pasientuhell og fall		Timeavtale			Mangler ved medisinaliste
Dokumentasjon/informasjon		Venteliste			Ikke sendt med medikamenter/utstyr som avtalt
Infeksjon		Innleggelse			Annet fra kommunehelsetjenesten
Legemidler		Overflytting/overføring av pasientansvar sykehusinternt			Annet til kommunehelsetjenesten
Blod og blodprodukter		Utskriving			Sen eller mangelfull innleggelsesrapport
Medisinsk utstyr		Annet-pasientadministrativt			Kommunen har ikke tilrettelagt for kompetanseoverføring
Pasientatferd					Utilstrekkelig tilbakemelding på melding om utskrivningsklar pasient

Drøfting (drøfte 2 og 2)

- Hvordan ønsker ASU å jobbe med oppfølging av samhandlingsavvikene?
- Oppsummering i plenum
- Neste gang: Manglende epikrise og mangler ved varsling ved utskriving og innleggelse av pasient
 - Manglende epikrise
 - Hvordan kan ASU bidra til bedring? (årsak, konsekvens, tiltak)